

Las mujeres con Medicare

Visite a su médico para hacerse una prueba Papanicolau,
examen pélvico y examen clínico del seno

Esta guía le ayudará a entender:

- Lo que está cubierto en el Plan Original de Medicare.
- Lo que paga Medicare.
- Lo que usted paga.

CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID



Tabla de Contenido

Introducción	2
Prueba Papanicolau, examen pélvico y examen clínico del seno	3
Lo que Medicare paga	3
Lo que usted paga	3
Resumen de lo que está cubierto	4
Ejemplo #1	5
Ejemplo #2	6
Ejemplo #3	7
Hoja de Apuntes	8
Otros servicios preventivos cubiertos por Medicare	9-10
Para más información	11
Palabras que debe conocer (sección en la que se han definido las palabras en rojo)	12-13

Limitación de responsabilidades: Este folleto le proporciona un resumen de los beneficios que ofrece Medicare. Este no es un documento legal. Las cláusulas oficiales del programa Medicare están contenidas en las leyes, reglamentos y lineamientos que les son pertinentes.

Introducción

Medicare cubre muchos **servicios preventivos** para que usted se mantenga saludable. Estos servicios cubren los exámenes y pruebas para detectar ciertas enfermedades. Este folleto le proporcionará la información sobre como el **Plan Original de Medicare** paga por tres servicios preventivos para la salud de las mujeres: la **prueba Papanicolau**, el **examen pélvico** y el **examen clínico del seno**. También le explicará lo que usted deberá pagar.

Es importante que saber que Medicare paga la mayor parte del cuidado de su salud, pero no todo. Con el fin de prestarle la mejor atención posible, su médico o **proveedor de servicios de salud** podrá hacerle exámenes o pruebas que no serán pagadas por Medicare. Su médico o proveedor de salud podrá también recomendarle que se someta a ciertas pruebas con más frecuencia de lo que permite Medicare. Si esto llegara a suceder, quizá usted tendrá que pagar algunos o todos los gastos. Asegúrese de consultar con su médico o proveedor de servicios de salud para averiguar con qué frecuencia necesitará someterse a estos exámenes, para mantenerse saludable.

Usted generalmente se hará una prueba Papanicolau, un examen pélvico y un examen clínico del seno durante la misma visita al consultorio. Su médico o proveedor de salud podrá hacerle otros exámenes, o pruebas en el mismo día. El **Plan Original de Medicare** puede o no cubrir el costo de esos otros exámenes o pruebas adicionales. Por ejemplo, el Plan Original de Medicare no paga el costo de los exámenes físicos de rutina. Si usted se hace una prueba Papanicolau, examen pélvico y un examen clínico del seno en el mismo día que su examen físico, Medicare solamente cubrirá una parte del costo de esa consulta.

Si está en un Plan Medicare + Opción, como lo es un **Plan de Salud Administrado Medicare**, o un **Plan Privado de Pago por Servicio Medicare**, usted seguirá obteniendo todos los servicios cubiertos por Medicare, entre los que se incluyen los servicios preventivos. Su costo por estos servicios será diferente a aquellos que se han descrito en este folleto. Si desea obtener más información, consulte el material impreso que le fue entregado por su plan.

Nota: En este folleto, usted encontrará algunas palabras en rojo. Estas palabras están definidas al final de este folleto.

Prueba Papanicolau, examen pélvico y examen clínico del seno

Lo que Medicare paga en el Plan Original de Medicare:

Medicare pagará por las **pruebas Papanicolau**, los **exámenes pélvicos** y los **exámenes clínicos del seno** una vez cada 24 meses.

En ciertos casos, Medicare pagará las pruebas Papanicolau, exámenes pélvicos y clínicos del seno una vez cada 12 meses. Esto incluyen a mujeres que:

- En edad de concebir y que han tenido un resultado anormal en la prueba de Papanicolau dentro de los últimos 36 meses; o
- Corren un alto riesgo de contraer cáncer cervical o vaginal, vea la tabla a continuación.

Medicare considerará que usted es una persona que corre un alto riesgo de contraer cáncer cervical o vaginal, si:

- No se ha sometido a algunas pruebas Papanicolau durante los últimos 7 años; o
- Se ha tenido menos de tres pruebas Papanicolau normales durante los últimos 7 años; o
- Usted es hija de una mujer que durante su embarazo tomó **dietilestilbestrol (DES)**, o
- Empezó a tener relaciones sexuales antes de los 16 años de edad; o
- Ha tenido relaciones sexuales con cinco o más personas en su vida; o
- Ha tenido alguna enfermedad sexual (incluyendo una infección VIH).

Su médico quizá considere que usted está corriendo un alto riesgo de contraer cáncer cervical o vaginal por otras razones. Medicare solamente contribuirá al pago de estos exámenes una vez al año, si usted pertenece a alguno de los grupos descritos arriba.

Lo que usted paga:

- 20% de la **cantidad aprobada por Medicare** por concepto del examen pélvico, examen del seno y la recolección de muestras para la prueba Papanicolau.
- Nada por la interpretación de las pruebas Papanicolau hechas por el laboratorio.
- No paga el **deducible** de la Parte B.

Resumen de lo que está cubierto en el Plan Original de Medicare

Servicio	Lo que cubre Medicare	Lo que usted paga
Prueba Papanicolau	<p>Una prueba Papanicolau cada 24 meses.</p> <p>Excepción: Si usted está dentro de uno de los grupos de alto riesgo mencionados en la página 3. Medicare contribuirá al pago de una prueba Papanicolau una vez cada 12 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 20% de la cantidad aprobada por Medicare por esta prueba, cuando su médico o proveedor de servicios de salud recogen las muestras. • Nada por el análisis Papanicolau en el laboratorio. • Usted no pagará el deducible de la Parte B por este servicio.
Exámenes pélvicos o clínicos del seno	<p>Un examen pélvico o examen clínico del seno, cada 24 meses.</p> <p>Excepción: Si usted está dentro de uno de los grupos mencionados en la página 3. Medicare contribuirá al pago del examen pélvico y examen clínico del seno, una vez cada 12 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 20% de la cantidad aprobada por Medicare. • Usted no pagará el deducible de la Parte B por este servicio.

Recuerde, si usted se hace exámenes o pruebas ese mismo día, quizá tendrá que pagar directamente de su bolsillo algunos o todos los gastos por dichos servicios.

Los tres ejemplos a continuación le mostrarán las circunstancias más comunes en las que usted podría hacerse una prueba Papanicolau, examen pélvico y clínico del seno. Cada uno de estos ejemplos señalarán lo que Medicare pagará y lo que usted tendrá que pagar.

Ejemplo #1

La Sra. Ramos está inscrita en el **Plan Original de Medicare**. Se siente saludable y va a su médico, que acepta la **asignación**, para hacerse un examen físico de rutina. Han transcurrido 25 meses desde su última **prueba Papanicolau, examen pélvico y examen clínico del seno**. Durante la consulta, el médico charla con la Sra. Ramos acerca de su salud, le escucha el ritmo cardíaco y sus pulmones, y le examina la piel. En este examen físico también se incluye una prueba Papanicolau, examen pélvico y examen clínico del seno. Las muestras para la prueba Papanicolau de la Sra. Ramos son enviadas al laboratorio para las pruebas correspondientes.

Nota: Esto solamente es un ejemplo. El costo actual, lo que usted pagará, y los servicios que obtendrá serán diferentes. También, si usted tiene cobertura adicional de un plan de salud, el plan quizá pague algunos de los gastos que no están cubiertos por Medicare.

<p>Cantidad cobrada Esta es la cantidad que el médico de la Sra. Ramos cobra por este examen físico, que incluye la recolección de las muestras para la prueba Papanicolau, el examen pélvico y el examen clínico del seno.</p>	\$125
<p>Cantidad aprobada por Medicare Esta es la cantidad aprobada por Medicare. Medicare aprueba una cierta cantidad solamente para los servicios cubiertos. En este caso, la prueba Papanicolau, el examen pélvico y el examen clínico del seno de la Sra. Ramos son servicios que sí están cubiertos. El resto del examen físico no está cubierto.</p>	\$75
<p>Medicare pagará Medicare pagará el 80% de la cantidad aprobada por Medicare. (80% de \$75 = \$60)</p>	\$60
<p>La Sra. Ramos pagará La Sra. Ramos deberá pagar el 20% de la cantidad aprobada por Medicare. (20% de \$75 = \$15) Ella también deberá pagar la parte de la consulta que no está cubierta por Medicare. (\$125 - \$75 = \$50) (\$15 + \$50 = \$65)</p>	\$65

En este ejemplo, la Sra. Ramos no tendrá que pagar el **deducible** de la Parte B.

Tampoco deberá pagar los gastos de la interpretación o lectura de la prueba Papanicolau hecha por el laboratorio.

Ejemplo #2

La Srta. González está inscrita en el **Plan Original de Medicare**. Ella va a ver a su médico por un dolor en la espalda. El doctor acepta la **asignación**. También ha llegado el momento de hacerse la **prueba Papanicolau, examen pélvico y examen clínico del seno**. Durante la consulta, el médico le examina la espalda, le examina los senos, y le hace una prueba Papanicolau y un examen pélvico. Las muestras recopiladas de la prueba Papanicolau son enviadas al laboratorio para su prueba e interpretación.

Nota: Esto solamente es un ejemplo. El total de los gastos, lo que usted pagará, y los servicios que obtendrán serán diferentes. También, si usted tiene cobertura adicional de un plan de salud, el plan quizá pague algunos de los gastos que no están cubiertos por Medicare.

<p>Cantidad cobrada Esta es la cantidad total que el médico de la Srta. González cobró por esta consulta. El examen de la espalda, la recolección de las muestras para la prueba Papanicolau, el examen pélvico y el examen clínico del seno también están incluidos en la cantidad total.</p>	\$160
<p>Cantidad aprobada por Medicare Esta es la cantidad que Medicare ha aprobado. Medicare aprueba una cierta cantidad solamente para los servicios cubiertos. En este caso, el examen de la espalda de la Srta. González, la prueba Papanicolau, el examen pélvico y el examen clínico del seno son servicios cubiertos.</p>	\$135
<p>Medicare pagará Medicare pagará el 80% de la cantidad aprobada por Medicare. (80% de \$135 = \$108)</p>	\$108
<p>La Srta. González pagará La Srta. González ya ha pagado el deducible que le corresponde a la Parte B* (\$100 en el año 2003). Ella tendrá que pagar el 20% de la cantidad aprobada por Medicare. (20% de \$135 = \$27)</p>	\$27

*No se requiere el pago del **deducible** de la Parte B en la mayoría de los servicios preventivos, como lo es la prueba Papanicolau. Como parte de la visita de la Srta. González se le incluyó un examen de la espalda. Este tipo de examen no es un servicio preventivo y será necesario que pague el deducible de la Parte B, antes de que Medicare pague su contribución.

La Srta. González tampoco deberá pagar los gastos de la interpretación de la prueba Papanicolau hecha por el laboratorio.

Ejemplo #3

La Sra. Moreno está inscrita en el **Plan Original de Medicare**. Ella no recuerda con exactitud cuándo se hizo la última **prueba Papanicolau, examen pélvico y examen clínico del seno**. Fue a su médico, quien acepta la **asignación**, para que se hagan dichas pruebas y exámenes. Al procesarse la reclamación, los antecedentes de la Sra. Moreno muestran que han pasado menos de 24 meses desde la última vez que se le hicieron dichas pruebas y exámenes, y Medicare no cubrirá dichos gastos. La Sra. Moreno no está dentro de ninguno de los grupos de alto riesgo que le permitiría aprovechar que Medicare cubriera estas pruebas y exámenes cada 12 meses.

Nota: Esto solamente es un ejemplo. El total de los gastos, lo que usted pagará y los servicios que obtendrán serán diferentes. También, si usted tiene cobertura adicional por un plan de salud, este pudiese pagar algunos de los gastos que no están cubiertos por Medicare.

<p>Cantidad cobrada El médico de la Sra. Moreno cobra \$100 por cada consulta. El laboratorio, donde se enviaron las muestras de la prueba Papanicolau cobra \$50 (\$100 + \$50 = \$150)</p>	<p>\$150</p>
<p>Cantidad aprobada por Medicare Esta es la cantidad que Medicare ha aprobado. Medicare aprueba una cierta cantidad solamente para los servicios cubiertos. En este caso, la prueba Papanicolau de la Sra. Moreno, el examen pélvico, y el examen clínico del seno no están cubiertos debido ha que no han transcurrido 24 meses desde la última vez que le fueron hechos y no es una persona de alto riesgo.</p>	<p>\$0</p>
<p>Medicare pagará Medicare no pagará ninguno de estos gastos debido a que ya pagó previamente estos mismos servicios hace menos de 24 meses.</p>	<p>\$0</p>
<p>La Sra. Moreno pagará La Sra. Moreno deberá pagar el total de los gastos por la consulta con el médico y las pruebas de laboratorio.</p>	<p>\$150</p>

Otros servicios preventivos cubiertos por Medicare

Medicare cubre otros servicios preventivos que son importantes para su salud. Quizá deba acudir a un proveedor de salud diferente, o a otro lugar que no sea el consultorio de su médico para que le brinden esta clase de servicios.

Servicio	Quién está cubierto	Lo que usted paga
<p>Examen de evaluación de mamografía: Una vez cada 12 meses.</p> <p>Medicare también cubre la nueva tecnología digital para la evaluación de las mamografías.</p>	<p>Todas las mujeres con Medicare con 40 años de edad o mas.</p> <p>Las mujeres entre los 35 y 39 años de edad podrán obtener una mamografía de base.</p>	<p>20% de la cantidad aprobada por Medicare.</p> <p>No es necesario que usted pague el deducible de la Parte B por este servicio.</p>
<p>Examen de evaluación del cáncer colorectal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de sangre oculta en materia fecal - Una vez cada 12 meses. • Sigmoidoscopia flexible - Una vez cada 48 meses. • Colonoscopia - Una vez cada 24 meses si usted corre el riesgo de padecer cáncer del colon. Si usted no está dentro de un grupo de alto riesgo que pudiera padecer de cáncer del colon, una vez cada 10 años, (o 48 meses después de una sigmoidoscopia flexible). • Enema de bario - El médico podría substituirlo con una sigmoidoscopia flexible o colonoscopia. 	<p>Todas las personas con Medicare con 50 años de edad o mayores. Sin embargo, no existe una edad mínima para que le sea practicada una colonoscopia o un enema de bario, en sustitución de una colonoscopia.</p>	<p>Nada por examen de sangre oculta en la materia fecal.</p> <p>Para todos los demás exámenes y pruebas, el 20% de la cantidad aprobada por Medicare, o una cantidad fija como copago, después del deducible anual de la Parte B (\$100 en el año 2003).</p> <p>En el caso de la sigmoidoscopia flexible o colonoscopia usted pagará el 25% de la cantidad aprobada por Medicare si dicha prueba le es hecha en un centro quirúrgico ambulatorio o en un hospital con un departamento para pacientes ambulatorios.</p>

Otros servicios preventivos cubiertos por Medicare (continuación)

Servicio	Quién está cubierto	Lo que usted paga
<p>Medición de la masa ósea: Varía según las condiciones de su salud, pero generalmente cada 2 años.</p>	<p>Ciertas personas con el riesgo de perder la masa ósea que incluye a las mujeres con un nivel bajo de la hormona femenina estrógena, y las personas que han sufrido fracturas en el pasado, o a quienes se les ha puesto bajo tratamiento por osteoporosis.*</p>	<p>20% de la cantidad aprobada por Medicare, o una cantidad fija como copago, después del deducible anual de la Parte B (\$100 en el año 2003).</p>
<p>Examen de evaluación de glaucoma: Una vez cada 12 meses. Deberá ser practicada o supervisada por un médico oculista que esté legalmente autorizado para prestar este servicio en su estado.</p>	<p>Las personas de alto riesgo que pudiesen sufrir de glaucoma, que incluye a las personas con diabetes o un historial familiar de glaucoma. O personas afroamericanas de 50 años o más.</p>	<p>20% de la cantidad aprobada por Medicare, o una cantidad fija como copago, después del deducible anual de la Parte B (\$100 en el año 2003).</p>
<p>Inyecciones (vacunas): Vacuna contra la gripe/influenza - Una vez al año en el otoño o invierno. Vacuna contra la neumonía/pulmonía - Una inyección pudiese ser todo lo que necesite en su vida. Consulte a su médico. Vacuna contra la Hepatitis B</p>	<p>Todas las personas con Medicare. Todas las personas con Medicare. Las personas con mediano o alto riesgo a contraer Hepatitis B.</p>	<p>Nada por las vacunas contra la gripe y neumonía, si el proveedor de salud acepta la asignación. Para las vacunas contra la Hepatitis B, el 20% de la cantidad aprobada por Medicare, o una cantidad fija como copago, después del deducible anual de la Parte B (\$100 en el año 2003).</p>

*Si desea más información acerca de la medición de la masa ósea, visite www.medicare.gov en la Internet y seleccione “Preguntas más frecuentes” - la información esta disponible solamente en inglés. O, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para más información

Usted puede ir a www.medicare.gov en la Internet y leer, imprimir u ordenar folletos.

Quizá alguno de estos folletos puedan ayudarlo:

Pruebas Papanicolau para las mujeres de edad avanzada: Un hábito saludable para toda la vida (Pap Tests for Older Women: A Healthy Habit for Life - solamente disponible en inglés)

(CMS Pub. No. 99914) - Este folleto le dará respuesta a las preguntas hechas con mayor frecuencia acerca del examen Papanicolau.

Servicios preventivos Medicare... Para mantenerse saludable

(CMS Pub. No. 10110 - S) - Este folleto le dará la información acerca de los servicios preventivos que están cubiertos por Medicare.

Medicare y Usted

(CMS Pub. No. 10050 - S) - Este folleto le proporcionará la información básica sobre la cobertura y los beneficios de Medicare, las opciones de planes de salud, sus derechos y protecciones, y más.

Medicare y otros beneficios de salud: Su guía informativa sobre quién paga primero.

(CMS Pub. No. 10975 - S) - Este folleto explica cómo funciona Medicare con otra clase de seguros médicos, y quién pagará primero.

Usted también podrá llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener una copia gratis del folleto que usted desee. Al llamarnos tenga listo el número de publicación. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Palabras que debe conocer

Asignación - En el Plan Original de Medicare, esto significa que el médico está de acuerdo en aceptar los honorarios establecidos por Medicare como pago total. Si usted está inscrito en el Plan Original de Medicare, esto pudiese llegar a ahorrarle dinero si su médico acepta la asignación. Usted aún así, pagará su parte de los gastos por la visita al médico.

Cantidad aprobada por Medicare - La cantidad que establece Medicare en pago de un servicio médico cubierto. Esta es la cantidad que usted y Medicare le pagan a un médico por un servicio o suministro. Esta pudiese ser menor a la cantidad normal que le cobra un médico o proveedor. A la cantidad aprobada algunas veces se le llama “cargo aprobado”.

Copago - En algunos planes de salud de Medicare, la cantidad que usted paga por cada servicio médico, como lo es una consulta con su médico. Un copago es generalmente una cantidad fija que usted paga por un servicio. Por ejemplo, \$5 o \$10 por cada consulta médica. Los copagos también se aplican por los servicios de un hospital como paciente ambulatorio dentro del Plan Original de Medicare.

Deducible - La cantidad que usted paga por el cuidado de la salud, antes de que Medicare pague, ya sea por cada periodo de beneficio en la Parte A, o anualmente en la Parte B. Estas cantidades podrán cambiarse cada año.

Dietilestilbestrol (DES) - Un medicamento que les fue administrado a las mujeres embarazadas a principios de la década de los 40 y hasta 1971 para ayudarles a sobreponerse a los problemas más comunes durante el embarazo. Este medicamento ha sido relacionado con el cáncer cervical o vaginal en las mujeres cuyas madres usaron dicho medicamento durante el embarazo.

Examen clínico del seno - Un examen hecho por su médico o proveedor de servicios de salud con el fin de determinar la posibilidad de cáncer del seno, a través del tacto y la observación de sus senos. Este examen no es igual a una mamografía y generalmente se hace en el consultorio de su médico durante la prueba Papanicolau y el examen pélvico.

Examen pélvico - Un examen para verificar si los órganos femeninos internos están normales, determinando su forma y tamaño por medio del tacto.

Plan de Salud Administrado Medicare - Estas son opciones para el cuidado de su salud en algunas zonas del país. En la mayoría de los planes, usted solamente podrá acudir a los médicos, especialistas, u hospitales dentro de la lista que le ofrece el plan. Los planes deberán cubrir el cuidado de la salud en la Parte A y B de Medicare. Algunos planes ofrecen cobertura adicional, como medicinas recetadas. Sus gastos podrían ser menores a los del Plan Original de Medicare.

Palabras que debe conocer (continuación)

Plan Medicare + Opción - Un plan de salud como lo es un Plan de Salud Administrado Medicare o un Plan Privado de Pago por Servicio ofrecido por una compañía privada y aprobado por Medicare. Es una alternativa al Plan Original de Medicare.

Plan Original de Medicare - Un plan de salud de pago por visita que le permite acudir a cualquier médico, hospital, o cualquier proveedor de servicios de salud que acepte Medicare. Usted deberá pagar el deducible. Medicare paga la parte que le corresponde según la cantidad aprobada por Medicare, y usted paga su parte (coseguro). El Plan Original de Medicare tiene dos partes: La Parte A (seguro de hospital) y la Parte B (seguro médico).

Plan Privado de Pago por Servicio Medicare - Un plan privado de seguro que acepta a personas con Medicare. Usted podrá acudir a cualquier médico u hospital aprobado por Medicare que acepte el pago del plan. El plan de seguros, en lugar del programa Medicare, decide la cantidad que usted deberá pagar por los servicios que obtenga. Quizá deba pagar más por los beneficios cubiertos por Medicare. Usted podría tener beneficios adicionales que el Plan Original de Medicare no cubre.

Proveedor de servicios de salud - Una persona que está capacitada y certificada para prestarle servicios de salud. También es un lugar que cuenta con una licencia para prestar servicios de salud. Médicos, enfermeras y hospitales son algunos de los ejemplos de los proveedores de servicios de salud.

Prueba Papanicolau - Una prueba para detectar el cáncer cervical, el conducto de la matriz en una mujer. Se lleva a cabo extrayéndole células de la cerviz. Estas células solamente podrán ser analizadas con el uso de un microscopio.

Servicios preventivos - Atención al cuidado de la salud para mantenerlo saludable o prevenir enfermedades. Por ejemplo, las pruebas Papanicolau, los exámenes pélvicos, mamografías anuales y vacunas contra la gripe.

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS
HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS**
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Uso oficial
Penalidad por uso privado, \$300

CMS Pub. No. 02248-S
Revisado en julio 2003

Women with Medicare (sp)

¿Necesita usted una copia en inglés? Por favor llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O visite www.medicare.gov en la Internet, seleccione “Español” y luego “Publicaciones.”

Do you need a copy of this booklet in English? Look at www.medicare.gov on the Web. Select "Publications." Or, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227; TTY/TDD: 1-877-486-2048 for the hearing and speech impaired) and ask for a free copy of this booklet.